БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Свод общегосударственных доходов и расходов по росписи на 1922/23 бюджетный год в золотых рублях // Финансовый бюллетень. 1923. № 5-6. С. 3.
2. Свод общегосударственных расходов Украинской Советской Социалистической Республики на июль – сентябрь 1922/23 бюджетного года // Финансовый бюллетень. 1923. № 23-24. С. 6–7.
3. *Давид А.* Бюджет Украины // Финансовый вестник. 1922. № 9. С. 7.
4. Объяснительная записка к росписи государственных доходов и расходов УССР на 1922/23 год // Финансовый вестник. 1922. № 7-8. С. 46.
5. *Кузьменко М. М.* Науково-педагогічна інтелігенція в УСРР 20–30-х років: соціально-професійний статус та освітньо-культурний рівень. Донецьк, 2004.
6. IX-й Всеукраїнський з'їзд рад робітничих, селянських та червоноармійських депутатів. (Стенографічний звіт). Харьков, 1925. С. 99.
7. Исполнение госбюджета УССР в 1924/25 году // Финансовый бюллетень. 1926. № 17-18. С. 33.
8. *Брюханов Н. П.* Государственный бюджет Союза ССР на 1925/26 год и хозяйственное строительство. М., 1926.
9. Центральный государственный архив общественных объединений Украины (ЦГАОО Украины). Ф. 1. Оп. 6. Д. 29. Л. 56–57.
10. Збірник чинного законодавства про народну освіту УСРР. 2-е вид., змін. і доп. / за ред. Я. П. Ряппо. Харьков, 1927. С. 100.
11. IX-й Всеукраїнський з'їзд рад робітничих, селянських та червоноармійських депутатів. (Стенографічний звіт). Харьков, 1925. С. 380.
12. Збірник узаконень і розпоряджень робітничо-селянського уряду України (ЗУ України). 1926. № 18. Арт. 147.
13. Праця в державних установах і торговельних закладах України в 1925 році // Статистика України. Сер. X, Статистика праці. Харьков, 1927. № 99. С. 51–53.
14. ЗУ України. 1925. № 62-63. Арт. 355.
15. Хто одержуватиме вчительську пенсію // Народний учитель. 1929. 27 жовтня.
16. *Липинський В. В.* Становлення і розвиток нової системи освіти в УСРР у 20-ті роки. Донецьк, 2000.
17. *Астерман М. Л.* Социально-культурное строительство (Очерки перспективного построения) // Плановое хозяйство. 1927. № 12. С. 135.
18. *Виговський М. Ю.* Номенклатура системи освіти в УСРР 1920–1930-х років: соціальне походження, ерсональний склад та функції. Київ, 2005.
19. *Рябченко О.* Студенти радянської України 1920–1930-х років: практика повсякденності та конфлікти ідентифікації : монографія. Харьков, 2012.
20. Единый государственный бюджет СССР на 1925/26 бюджетный год (октябрь 1925 г. – сентябрь 1926 г.). М., 1926. С. 148–149.
21. Фінанси України / загальна ред. члена колегії ЦСУ М. О. Авдієнка. Харьков, 1927. С. 49.
22. ЦГАОО Украины. Ф. 1. Оп. 20. Д. 2297. Л. 16.
23. Державний бюджет Української Соціалістичної Радянської Республіки на 1929–1930 рік з пояснювальною запискою. Харьков, 1929. С. 20.
24. Державний бюджет на 1927/28 бюджетовий рік. Харьков, 1928. С. 32.
25. Центральный государственный архив высших органов власти та управления Украины (ЦГАВО Украины). Ф. 30. Оп. 2. Д. 6282. Л. 14.
26. *Славен М.* Бюджет-нетто // Плановое хозяйство. 1927. № 5. С. 109.
27. *Кузнецов С.* На бюджетные темы // Экономическое обозрение. 1928. № 4. С. 18–19.
28. Державний бюджет Української Соціалістичної Радянської Республіки на 1928–1929 рік з пояснювальною запискою. Харьков, 1928. С. 32.
29. Державний бюджет на 1927–1928 бюджетовий рік. Харьков, 1928. С. 28–142.
30. Как ломали нэп. Стенограммы пленумов ЦК ВКП(б). 1928–1929 гг. : в 5 т. Т. 1. Пленум ЦК ВКП(б) 4–12 июля 1928 г. М., 2000.
31. ЦГАВО Украины. Ф. 30. Оп. 2. Д. 4286.
32. *Шарпатий В. Г.* Соціальне забезпечення в УСРР (20–30-ті роки XX ст.). Київ, 2006.

Поступила в редакцию 12.02.2015.

Оксана Викторовна Чеберяко – доктор исторических наук, кандидат экономических наук, доцент кафедры финансов Киевского национального университета имени Тараса Шевченко (Украина).

УДК 61(091)(476)

Ю. В. МАТУСЕВИЧ

ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЖИТЕЛЯМ ПАРТИЗАНСКИХ ЗОН БЕЛАРУСИ В ГОДЫ ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ

Рассматривается проблема оказания медицинской помощи населению партизанских зон Беларуси в годы Великой Отечественной войны. Отмечается, что война и оккупация привели к резкому ухудшению уровня жизни местного населения и, соответственно, его медицинского обслуживания. Гражданское население обращалось за помощью в партизанские отряды, которые часто были единственным источником получения квалифицированного медицинского обслуживания. На основе архивных материалов впервые раскрыт вопрос оказания медицинской помощи женщинам и детям партизанских семейных лагерей. Показано, что наблюдение партизанских врачей за медико-санитарной обстановкой в партизанских зонах позволяло выявить очаги инфекционных заболеваний и вовремя провести работу по ликвидации вспышки заболевания. Использованы материалы служебной документации санитарного отдела Белорусского штаба партизанского движения и партизанских формирований, хранящиеся в Национальном архиве Республики Беларусь.

Ключевые слова: партизаны; Белорусский штаб партизанского движения (БШПД); партизанская зона; партизанский семейный лагерь; медицинское обеспечение; медицинское обслуживание; эвакуационный госпиталь; эвакуация.

The article deals with the problem of health care provision of partisan zones of Belarus during the Great Patriotic War. It is noted that the war and occupation have led to a drastic deterioration the standard of living of the local population and, consequently, it medical

care. Civilians were seeking assistance in partisan detachments, which were often the only one source of qualified health care provision. The article is based on archival materials and it is disclosed for the first time the issue of health care provision for women and children in partisan family camps. It is shown that the observation of doctors for health care conditions in partisan zones allows revealing focus of infectious diseases and in time undertaking work on outbreak of the disease. Used official documentation of the sanitary department of the Belarusian staff of partisan movement and partisan forces that are stored in the National Archives of the Republic of Belarus.

Key words: partisans; BSPM; partisan zone; partisan domestic camp; medical provision; medical care; evacuation hospital; evacuation.

В годы Великой Отечественной войны одним из главных направлений деятельности медицинской службы партизан Беларуси являлось оказание медицинской помощи гражданскому населению. В период до создания санитарного отдела Белорусского штаба партизанского движения (БШПД), до марта 1943 г., медико-санитарное обслуживание местного населения носило неорганизованный и спонтанный характер. Однако с возникновением первых партизанских зон положение стало меняться в лучшую сторону.

Под партизанской зоной понимают освобожденную и контролируемую партизанами территорию с расположенными на ней населенными пунктами. Начиная с осени 1941 г. в Беларуси появились первые партизанские зоны. Всего же на оккупированной территории Беларуси в разное время существовало 25 партизанских зон. По данным Белорусского штаба партизанского движения, к началу 1943 г. партизаны прочно удерживали в своих руках более 15 тыс. км^2 и контролировали около 50 тыс. км^2 оккупированной территории республики. Партизанские зоны существовали в 9 из 10 областей республики. К началу 1944 г. под контролем партизан находилось 108 тыс. км^2, свыше 38 тыс. км^2 составляли партизанские зоны, куда врагу лишь временно удавалось прорваться, и то с помощью воинских сил. Наиболее крупными партизанскими зонами были Октябрьско-Любанская, Кличевская, Борисовско-Бегомльская, Полоцко-Лепельская, Ивенецко-Налибокская, Южно-Полесская [1, с. 1].

В партизанской зоне восстанавливалась советская власть, открывались школы и медицинские учреждения. Вопросы оказания медицинской помощи населению партизанских зон находились в центре внимания советских и партийных органов, командования партизанских формирований. Примером этого служит решение Витебского областного Совета депутатов трудящихся от 10 сентября 1942 г. «О медицинском обслуживании партизан и населения Витебской области» [2, л. 1]. После освобождения партизанами части Суражского района, в том числе и д. Пудоть, возникла острая необходимость в организации госпиталя. И уже 2 мая 1942 г. доктору Штемпелю было предложено открыть госпиталь. Он начал свою работу 10 мая с пропускной способностью 25 – 30 чел. стационарных больных. Также была открыта амбулатория, где прием доходил до 40 – 50 чел. в сутки [3, л. 4].

Медицинская служба партизанских формирований организовывала больницы и пункты, специально предназначенные для приема жителей партизанских зон. Имеется большое число примеров такой работы. В 1942 г. по инициативе Суражского райкома партии в партизанской зоне были созданы больницы для населения. В приказе командования 99-й партизанской бригады имени Д. Т. Гуляева от 21 июня 1943 г. персоналу предписывалось организовать прием населения в деревнях два раза в неделю. В октябре 1942 г. партизанами открыта больница для гражданского населения в г. п. Ушачи. Медицинская служба партизанской бригады имени Н. А. Щорса Барановичского соединения располагала в деревнях Ислочь, Ковшово, Лисовщина, Ляхи, Микулино передвижные госпитали, в которых получали помощь гражданские жители и партизаны. Амбулатория и медицинские пункты для населения действовали в Антопольском районе Брестской области, Ветринском, Лепельском и Меховском районах Витебской области, в зоне расположения партизанской бригады «Железняк» Минского соединения. Нередко население партизанских зон получало медицинскую помощь в партизанских лечебных учреждениях в таком же объеме, что и партизаны [4, с. 76].

В отдельных случаях, когда позволяла обстановка, врачи и медицинские сестры партизанских соединений в целях соблюдения участково-территориального принципа закреплялись за определенными деревнями, в которые совершали как активные (плановые) или пассивные (по вызовам) выезды, так и приемы на дому. Такую работу выполнял медицинский персонал бригады имени К. Е. Ворошилова Витебского соединения. Врачи Россонской партизанской бригады два раза в неделю выезжали для приема пациентов в населенные пункты этого района. В 1942–1943 гг. медицинский персонал бригады «Штурмовая» сделал 212 выездов в деревни партизанской зоны [5, л. 1 об.].

Кроме того, медицинские работники партизанских формирований оказывали помощь населению, пострадавшему от немецких налетов и репрессий. Так, в 1942 г. санитарная часть Ельского партизанского отряда организовала помощь уцелевшему населению сожженных деревень Кочищанского и Старо-Высоцкого сельских советов. Фельдшер Лиозненской партизанской бригады А. З. Заровский оказывал медицинскую помощь женщинам и детям одного из населенных пунктов Чашникского района, раненным во время обстрела вражеской авиации [4, с. 78].

За организацию медицинской помощи населению оккупированной территории партизанские формирования должны были отчитываться перед подпольными партийными комитетами. Так, в докладной записке в ЦК КП(б)Б 17 октября 1942 г. командир партизанской бригады имени К. Е. Ворошилова Минской области Ф. Ф. Капуста сообщал: «Население обслуживается медицинскими работниками, находящимися в партизанских отрядах» [6, л. 35].

Анализ деятельности подпольных партийных органов Беларуси показывает, что они постоянно контролировали работу санитарных частей служб партизанских формирований по лечению гражданского населения. При необходимости подпольные обкомы, горкомы и райкомы партии, а также командование партизан обращались за помощью в советский тыл. С созданием санитарного отдела БШПД в марте 1943 г. и окончательным организационным оформлением медицинских служб партизанских формирований деятельность по оказанию медицинской помощи населению еще больше активизировалась, повысилась ее эффективность, увеличился радиус действия.

В одной из директив БШПД было рекомендовано активизировать работу по организации постоянной медицинской помощи местному населению на оккупированной территории Беларуси и особенно в партизанских семейных лагерях [7, с. 11]. Ведь среди лесов и болот была организована сеть таких лагерей, прикрепленных к боевым партизанским отрядам. Необходимо было не только охранять детей и женщин от немецких оккупантов, но также помочь им питанием, одеждой, лечить от болезней, обучать правилам санитарии и гигиены в целях предупреждения заболеваний в специфических условиях партизанской жизни.

Семейные партизанские лагеря, объединяя массу истощенных, лишенных необходимого белья и одежды людей, могли стать очагами заразных заболеваний, создав тем самым эпидемическую угрозу партизанскому соединению. В семейные лагеря часто прибывали люди из инфекционных очагов, массово зараженные чесоткой. Необходимо было провести целый комплекс мероприятий для профилактики инфекционных заболеваний, учитывая при этом наличие детей и взяв под особую охрану их здоровье и жизнь, не допустить смертности. Все это нужно было проделать в глубоком тылу врага, в обстановке партизанской войны, постоянных облав и блокад, часто без возможности эвакуации больных и раненых.

Перед партизанскими врачами стояли вопросы профилактики и лечения инфекционных заболеваний в своеобразных условиях. Необходимо было найти решение ряда проблем, максимально используя имеющиеся средства, а также переключиться с лечения лекарственными средствами на использование даров природы, больше внимания уделять дикорастущим лекарственным растениям. Так, на самогоне настаивали корень валерьяны, цветы ландыша, и эти настойки использовали как лекарство при сердечных заболеваниях. Самогон заменял спирт при обработке ран, применялся как снотворное и обезболивающее средство при операциях. Для обработки операционного поля готовили самогон из картофеля и зерна, который для крепости несколько раз перегоняли [8, л. 82]. Активно использовалось торфолечение при травматических повреждениях и ранениях. Вместо ваты употреблялся белый мох, стерилизованный предварительно кипячением на костре, на бинты шло белье и самотканое полотно, кожный клей для повязок изготовлялся путем простого растворения еловой смолы в эфире. Основным материалом для шинирования и иммобилизации переломов, включая переломы бедра, являлась еловая кора, достаточно эластичная в свежем виде и очень прочная после сушки [9, л. 75].

Командование санитарных служб партизанских соединений, учитывая всю важность мероприятий по охране здоровья гражданского населения, не раз заостряло внимание партизанских врачей на необходимости систематического, полноценного медицинского обслуживания семейных лагерей и местных жителей партизанской зоны. Переходя к конкретным мероприятиям по борьбе с инфекционными заболеваниями в семейных лагерях, необходимо осветить мероприятия по борьбе с сыпным тифом.

Сыпной тиф был постоянной угрозой семейных лагерей. Немцы умышленно стремились создать очаги тифа. Часто люди, прибывавшие в семейные лагеря, долго скитавшиеся в лесах, сильно истощенные, являлись легко восприимчивыми к заражению сыпным тифом.

Для предотвращения эпидемии сыпного тифа в первую очередь строили бани и дезинфекционные камеры. Бани-землянки и бани, находящиеся на поверхности земли, строились по типу обыкновенных крестьянских бань с предбанниками и каменными печами, были оборудованы полом, скамьями и вешалками. Также в некоторых семейных лагерях было организовано собственное производство мыла. Проводился обязательный медосмотр всех вновь прибывших, а в случаях подозрения на наличие заболевания человек немедленно помещался в изолятор. Изоляторы были созданы при большинстве семейных групп. Кроме постоянных изоляторов, имелись засекреченные изоляторы, о нахождении которых знали лишь немногие, – туда переносились больные в случае облавы [10, с. 32].

Борьба со вшивостью, постоянное наблюдение за санитарным состоянием семейных лагерей, раннее выявление заболевших и своевременная изоляция больных, санитарно-просветительная работа – весь этот комплекс мероприятий позволял успешно предотвращать вспышки сыпного тифа в семейных лагерях. Так, в семейном партизанском отряде имени Димитрова Косовского района Брестской области в августе 1943 г. был 1 случай сыпного тифа, в январе 1944 г. – 1 случай, в апреле 1944 г. – 2 случая [11, л. 54].

В летне-осенний период семейным лагерям угрожала опасность желудочно-кишечных инфекций. Для предупреждения этих заболеваний проводился целый ряд санитарно-профилактических мероприятий. А в случаях обнаружения желудочно-кишечной инфекции применялась немедленная изоляция больного [11, л. 58].

Угрозой санитарно-эпидемическому благополучию партизанских семейных лагерей была чесотка. Во время немецкой оккупации она быстро распространялась среди населения. В некоторых деревнях наблюдалось почти сплошное заражение населения. В семейные лагеря приходили целые семьи,

зараженные чесоткой. Для борьбы с ней проводилась изоляция зараженных, лечение серно-дегтярными мазями. Когда не хватало серы, применялось лечение чесотки смесью березового дегтя и спирта в соотношении 1 : 2. Было налажено производство дегтя для лечебных целей из березовой коры. Этот способ лечения давал хорошие результаты. В ряде семейных лагерей удалось добиться полной ликвидации чесотки [10, л. 32].

Вопросом особой важности в партизанских семейных лагерях была борьба с детской заболеваемостью и смертностью. Здоровье детей, особенно маленьких, подвергалось значительной опасности. Дети часто поступали истощенные, питание было неполноценным, не хватало теплой одежды. Казалось бы, что пребывание среди болот, в сырости, недостаточная защита от колебаний температуры воздуха и от атмосферных осадков может плохо отразиться на состоянии здоровья детей. Однако, как следует из отчетов врачей партизанских соединений, пребывание на воздухе днем и ночью (в весенне-летне-осенний период) вызывало природное закаливание и активизацию защитных сил организма. Заболеваемость среди детей, находившихся под врачебным контролем, была незначительная, смертность в большинстве лагерей практически отсутствовала. Так, в семейном лагере партизанского отряда имени Димитрова за все время умер один ребенок. В этом же лагере родилось в лесу 16 детей, случаев смертности не зафиксировано [11, л. 60].

Заболеваемость среди детей в летне-осенний период была низкая и возрастала в начале весны после длительного пребывания в душных землянках. Например, в ряде семейных лагерей при бригаде имени Пономаренко детской пневмонии осенью и в начале зимы не наблюдалось. Это заболевание появилось ранней весной и, вероятно, было вызвано падением иммунитета у детей в зимнее время. Характерно было также тяжелое течение кори среди детей весной 1944 г. Из 8 заболевших у пятерых возникла коревая пневмония [11, л. 61].

Для снижения детской заболеваемости и смертности применялся постоянный контроль над состоянием здоровья детей, санитарно-просветительская работа, добавочные нормы питания для детей и кормящих матерей, освобождение от тяжелых работ женщин до и после родов. Для больных детей создавались детские больницы-изоляторы. Абсолютные цифры инфекционных заболеваний в семейных партизанских лагерях оставались на низком уровне – все это явилось следствием значительной работы партизанских врачей по сохранению санитарно-эпидемического благополучия в партизанских соединениях [11, л. 62].

Большое внимание медицинские службы партизанских формирований уделяли проведению санитарно-просветительской и профилактической работы среди населения. Командование и медицинская служба партизан самостоятельно организовывали и осуществляли в населенных пунктах контролируемой территории санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия. Так, врачи и фельдшера проводили медицинские осмотры населения. При вспышке заразной болезни на населенные пункты накладывался карантин, за соблюдением которого устанавливался строгий контроль. Подозрительные на инфекционное заболевание госпитализировались в партизанские инфекционные госпитали и изоляторы.

При возникновении очага инфекционного заболевания командиры бригад совместно с начальниками санитарных служб разрабатывали и доводили до медработников отрядов инструкции санитарного минимума, которые должны были строго соблюдаться. В декабре 1943 г. в д. Поташне Лидского района возникли случаи заболевания сыпным тифом. По совету уполномоченного ЦК КП(б)Б и БШПД по Лидскому межрайонному центру был отдан приказ о наложении на деревню карантина. Установлена караульная служба партизан. Доступ в деревню имели только медицинские работники. Распространение болезни было предотвращено [4, с. 79]. Также согласно приказу начальника санитарной службы по партизанской бригаде имени Рокоссовского Вилейской области на домах, в которых размещались больные, и на банях, где обрабатывалась одежда больных, в обязательном порядке писались предупреждения: «Тиф. Вход воспрещен» [12, л. 1 об.].

Согласно приказам санитарного отдела штаба военно-оперативной группы при Могилевском подпольном обкоме КП(б)Б начальникам санслужб полков и отрядов вменялось в обязанность проводить с населением беседы о профилактике сыпного тифа. В партизанских соединениях Брестской области населению читались лекции о туберкулезе, сыпном и брюшном тифе, дизентерии.

Сотни мирных жителей получали квалифицированную медицинскую помощь в санитарных частях партизанских отрядов. По данным санитарного отдела БШПД, за весь период партизанского движения в Беларуси медицинская помощь была оказана 135 тыс. гражданских жителей. На них приходится до 15–20 % всех амбулаторных обращений в партизанские лечебные учреждения [13, л. 203].

Таким образом, во время оккупации Беларуси немецкими войсками гражданское население партизанских зон было поставлено в чрезвычайно тяжелые условия в вопросах медицинского обслуживания. Но руководство партизанских отрядов изыскивало все имеющиеся возможности для оказания эффективной медицинской помощи гражданскому населению. За медико-санитарными службами партизанских формирований закреплялись населенные пункты, жители которых могли получить квалифицированную помощь. Медицинская служба партизанских формирований сыграла значительную роль в оказании медицинской помощи местному населению, а также в помощи женщинам и детям партизанских семейных лагерей, где была организована такая система здравоохранения, в которой почти отсутствовали детская и материнская смертность, распространение инфекционных заболеваний.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Радюк А. В.* Аграрные мероприятия Советской власти на территории партизанских зон Беларуси в годы немецкой оккупации (1941–1944 гг.) // Российские и славянские исследования : науч. сб. Минск, 2011. Вып. 6. С. 1–5.
2. Белорусский государственный музей истории Великой Отечественной войны (БГМИВОВ). Инв. № 33775.
3. БГМИВОВ. Инв. № 33775.
4. *Тищенко Е. М.* Здравоохранение Белоруссии в годы Великой Отечественной войны. Гродно, 2009.
5. Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). Ф. 1403. Оп. 1. Д. 546.
6. НАРБ. Ф. 1450. Оп. 2. Д. 98.
7. *Лебедевич Н. В.* Оказание помощи местному населению Белоруссии медицинской службой партизанских формирований в годы Великой Отечественной войны // Здравоохранение Белоруссии. 1987. № 7. С. 11.
8. НАРБ. Ф. 1440. Оп. 3. Д. 878.
9. НАРБ. Ф. 1450. Оп. 2. Д. 885.
10. *Селезнёв Ю. А.* Медицинская помощь в условиях партизанской борьбы // Вопросы истории медицины и здравоохранения БССР : тез. докл. IV науч. конф. Минск, 1984. С. 32.
11. НАРБ. Ф. 1440. Оп. 3. Д. 1185.
12. Музей истории медицины Беларуси (МИМБ). НВ 941.
13. НАРБ. Ф. 1450. Оп. 1. Д. 52.

Поступила в редакцию 10.03.2015.

Юлия Владимировна Матусевич – аспирантка кафедры истории Беларуси нового и новейшего времени исторического факультета БГУ. Научный руководитель – доктор исторических наук, профессор кафедры истории Беларуси нового и новейшего времени исторического факультета БГУ В. К. Коршук.

УДК 930.1

С. С. ЗЛОБИН

РОЛЬ ИСТОРИЧЕСКИХ ЗНАНИЙ В ИДЕНТИФИКАЦИОННЫХ ПРОЦЕССАХ КОЛОНИАЛЬНОЙ ИНДИИ: ИНТЕРПРЕТАЦИЯ НОВОЙ ИМПЕРСКОЙ ИСТОРИИ

Рассматривается влияние междисциплинарного подхода и проблемы идентичности на исследование в рамках Новой имперской истории развития исторических знаний в колониальной Индии. Критика исторического письма, как части колониальной системы знания, вследствие развития которой получили свое становление модерновые понятия «человек» и «общество», представлена в виде наиболее важного элемента в осмыслении данной проблемы исследователями Новой имперской истории. Особо подчеркивается, что основное внимание исследователи уделяют не идейному наполнению работ колониальных историков, а тем стереотипам, среди которых они жили. Также выделяется мнение о том, что и деятели национально-освободительного движения, и историки национальной школы историографии не были свободными от колониальной системы знания, и созданный ими нарратив стоит рассматривать не как альтернативу европоцентричной версии истории Индии, а как ее особый случай.

Ключевые слова: историография; колониальная система знания; Новая имперская история; постколониализм; романтизм; Уоррен Гастингс; феодализм.

The article represents the influence of the interdisciplinary approach and the identity problem on the research on the development of historical knowledge in colonial India within the New Imperial History. It argues that the most important element of the New Imperial History reflection over the development of historical knowledge in colonial India is the critique of historical writing as a part of colonial system of knowledge where modern concepts of «human» and «society» have been raised. The emphasized fact is that researchers of the New Imperial History pay the basic attention not to ideas in works of colonial historians, but to stereotypes among which they lived. The article also represents the opinion of the New Imperial History that leaders of the national liberation movement and historians of national school of historiography were not free from colonial system of knowledge, and narrative they created should be considered not as an alternative to europocentric version of Indian history but as a special case of it.

Key words: historiography; colonial system of knowledge; New Imperial History; postcolonialism; romantism; Warren Hastings; feudalism.

Новая имперская история (НИИ) сегодня объединяет наиболее прогрессивных исследователей британского колониализма. Основой позиции НИИ являются концептуальные изменения в методологии исторической науки, произошедшие вследствие применения междисциплинарного подхода к исследованию проблемы идентичности. Поэтому стоит говорить о том, что НИИ представляет собой не некую определенную школу историографии, а скорее парадигму, проявляющуюся в различных исследованиях Британской империи. Нельзя ограничить ее лишь деятельностью историков, статьи которых представлены в сборниках под названием «Новая имперская история» [1], где зачастую отсутствуют такие значимые фигуры, как Джон Комарофф, приложивший немало усилий для исследования колониализма в Южной Африке [2]; или Роберт Янг, занимающийся критикой модернового исторического мышления, в рамках которого описание колонизированного населения осуществляется посредством жестких схем «белых мифологий» [3]; или Томас Меткалф, одним из первых деконструировавший культурные феномены колониальной Индии с точки зрения постколониалистской концепции власти (к примеру, анализ влияния колониальной власти на архитектурные формы в работе «Имперская перспектива: индийская архитектура и британское правление» [4]). Достоинство НИИ состоит не столько в разнообразии ее концепций, сколько в организации таких понятий, как «идеология», «воображение», «дискурс», «бессознательное», в особое эпистемологическое поле изучения Британской империи на основе достижений гуманитаристики последних лет.